

شهرآرا پیگیری می‌کند
گزارش یازدهم

جراحی مافیای سلامت مرهم زخم پرستاران

کارشناسان از راهکارهای رفع تبعیض‌های کهنه، علیه پرستاران می‌گویند

گزارش
روز



پروانه
پاک‌پور

در گزارش پیش‌پیش‌با عنوان «پرستاران، زخم‌خورده‌ای مهربانی که دیروز منتشر شد، مطالعات و دغدغه‌های پرستاران از زبان خودشان و مسئولان نظام پرستاری و نیز اقدامات دانشگاه علوم پزشکی مشهد در پاسخ به این مشکلات تبیین شد، اما سؤال اینجاست که این مطالعات دیرینه که واضح، مشخص و حل‌شدنی است، چرا تمامی ندارد و هرچه می‌گذرد، به‌رنگ ترهم می‌شود؟ آیا عزمی برای رفع آن‌ها وجود دارد؟ چرا با وجود وعده‌های مسئولان، احقاق حقوق اولیه پرستاران، سال‌هاست به‌درازا کشیده است و از تبعیض‌های آشکار و نهان رنج می‌برند؟ یا توجه به پاسخگو نبودن و گاه بی‌اطلاعی متولیان امر از جزئیات مسائل پرستاران که از ضعف اراده آن‌ها برای حل‌ریشه‌ای این مسائل حکایت دارد، پاسخ این پرسش‌های اساسی را که در واقع، حقایق ماجرای نارضایتی پرستاران و لایه کمتر دیده و کمتر شنیده شده مسائل آن‌هاست، از زبان فعالان میدانی و با سابقه صنف پرستاری می‌شنویم که هم از نزدیک چالش‌های پرستاری را تجربه کرده‌اند و هم در مسیر تحقق مطالبات همکاران خود، از هیچ بهایی دریغ نداشته‌اند و حتی رنج محاکمه و تبعید را هم به جان خریده‌اند!

از دیدگاه جواد توکلی، عضو شورای مرکزی خانه پرستار کشور و عضو هیئت مدیره نظام پرستاری مشهد، خلاصه کشمکش چندین ساله پرستاران و سیستم وزارت بهداشت در توزیع ناعادلانه منابع است: «مشکلات این حوزه تازه نیست؛ بیش از سه دهه است که پرستاران، درگیری عدالتی و بی‌نظمی در نظام پرداخت هستند؛ از یک سو در سیستم مالی، کار پرستار به نام پزشک ثبت می‌شود؛ مدیر پرستاری می‌گوید تبعیه سوند معده و مثانه، وظیفه پرستار است، اما بیمه سلامت می‌گوید این‌ها خدمات پرستاری است و خدمات پرستاری شامل پوشش بیمه نمی‌شود، بنابراین بیمارستان، این خدمات را به نام پزشک رد می‌کند و پرداخت هم به پزشک صورت می‌گیرد؛ ازسوی دیگر برخلاف تصور عمومی، کمبود بودجه در نظام سلامت وجود ندارد، بلکه مسئله اصلی، شیوه ناعادلانه توزیع منابع است. سیستمی که از دهه ۷۰ با عنوان «خودگردانی بیمارستان‌ها» شکل گرفت، باعث ایجاد

تبعیض آشکار میان گروه‌های مختلف شد؛ گروهی خاص با تعریف تعرفه‌ها و کارانه‌ها، از مزایای مالی چشمگیر برخوردار شدند، اما پرستاران همچنان در حاشیه ماندند. این تبعیض تاحدی پیش‌رفت که مجلس در سال ۱۳۸۶ قانون تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری را تصویب کرد تا اندکی از این نابرابری جبران شود، اما اجرای این قانون شانزده سال به تعویق افتاد و از سه سال گذشته هم که با تأکید رهبر معظم انقلاب و سران قوا اجرایی شده است، ناقص اجرا می‌شود. فرمولی که برای اجرای آن نوشته‌اند، نه تنها با روح قانون مغایرت دارد، بلکه بازهم پرستاران را از حقوق واقعی‌شان محروم کرده است. همچنین آیین «فوق‌العاده خاص» قرار بود فقط به مشاغل حساس و حیاتی مانند پرستاری تعلق گیرد، اما حالا صحبت از پرداخت آن به همه است. در این صورت دیگر «خاص» نیست و تأثیری در انگیزه و رضایت پرستاران نخواهد داشت. اگر دولت و مجلس واقعا به دنبال حمایت از این قشر هستند، باید این آیین را با ضریب بالا و متناسب با سختی کار پرستاران، لحاظ

کنند.»، به گفته او، نظام پرداخت ناعادلانه، اجرای ناقص قانون تعرفه‌گذاری و تبعیض آشکار در بیمارستان‌ها، پرستاران را به مرز فرسودگی و مهاجرت کشانده است؛ در بسیاری از کشورها پرستار بعد از چند شیفت کاری، مرخصی اجباری دارد تا بازبایی روحی کند اما در ایران، نه تنها چنین امکانی وجود ندارد، بلکه فشار مضاعف هم به او وارد می‌شود. در شرایطی که جمعیت کشور به سمت پیری می‌رود و نیاز به مراقبت افزایش می‌یابد، حفظ و نگهداشت پرستاران باید اولویت نخست سیاست‌گذاران باشد. توکلی با بیان اینکه براساس استانداردهای جهانی، بیش از ۳۰۰ هزار پرستار در ایران کم داریم، بیان می‌کند: حتی براساس استاندارد داخلی که باید به ازای هر هزار بیمار، هشت پرستار وجود داشته باشد، بازهم کمبود نیرو داریم و در بسیاری از استان‌ها، این عدد به یک یا کمتر رسیده است؛ این یعنی اجحاف هم در حق پرستاران و هم در حق بیماران.

توزیع ناعادلانه منابع

مجلس چه می‌کند؟

میثم ظهوریان، عضو کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی، نیز در تشریح جلسه ۲۵۵۵ آن خود با مسئولان دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره مسئله ناترازی منابع در نظام سلامت گفته است: «اجرایی شدن سند تحول نظام سلامت به طور کلی موجب بروز ناترازی میان هزینه و درآمد نظام سلامت شد. در نظام سلامت، مبالغ زیادی هزینه می‌شود اما با وجود این هزینه‌ها، همه اقشار مجموعه این نظام شامل پرستار، پزشک، بهیار، بیمه‌ها، پیمانکاران و فروشندگان تجهیزات پزشکی، ناراضی هستند و همچنین مردم به عنوان مشتری این مجموعه، معمولاً از گرانی خدمات گلایه دارند. اوبیان کرده است: یک علت چالش‌ها و بی‌عدالتی‌های موجود در نظام سلامت، این است که به مسئله ناترازی‌های نظام سلامت به صورت اساسی ورود نشده است و فقط خواسته‌ایم مسائل و مشکلات را به صورت نقطه‌ای حل کنیم. اگرچه به طور کلی به دلیل ناترازی بودجه، در نظام سلامت نیز مانند سایر بخش‌های کشور مشکل منابع مالی وجود دارد، توزیع ناعادلانه منابع در داخل خود نظام سلامت، حس تبعیض را نیز به محرومیت افزوده است؛ توزیع نابرابر منابع نظام سلامت که از زمان تصدی دکتر حسن قاضی‌زاده هاشمی در وزارت بهداشت تشدید شده، به گونه‌ای است که فقط طبقه‌ای خاص و محدود، بیشترین بهره‌ر می‌برند و دریافتی این طبقه فاصله بسیار زیادی با سایر اقشار نظام سلامت همچون برخی پزشکان عمومی، رزیدنت‌ها، پرستاران و... دارد.

به گفته ظهوریان، در نظام سیاست‌گذاری سلامت کشور، صدای پرستاران، ماماها، رزیدنت‌ها و... به گوش نمی‌رسد؛ زیرا هویت صنفی بالای مدیران وزارت بهداشت که باید در جایگاه تنظیم‌گر در نظام سلامت باشند، مانع ایفای نقش تنظیم‌گری است؛ وزیر بهداشت و مدیران اصلی این وزارتخانه، باید افرادی باشند که وجهه و پیشینه اجتماعی و عمومی آن‌ها پررنگ‌تر از وجهه صنفی باشد. او با اشاره به نشست‌هایی که با پرستاران و نمایندگان آن‌ها طی هفته پرستار داشته است، گفته است: مسائلی مانند افزایش مبلغ اضافه‌کار و حذف اضافه‌کار اجباری، افزایش مبلغ فوق‌العاده خاص، حذف مالیات بر آیین‌های انگیزشی و رفاهی در بودجه ۱۴۰۴، جزو مهم‌ترین خواسته‌های پرستاران است. مشکل اصلی حقوق پرستاران نیز مانند بقیه اقشار، از مدل افزایش حقوق در بودجه‌های سالیانه است که در بودجه امسال، تلاش خود را برای تثبیت قاعده «افزایش حقوق‌ها مبتنی بر تورم» خواهم کرد.

عجیب اما واقعی

ظهوریان همچنین دوگانه‌ای عجیب در وزارت بهداشت اشاره می‌کند: «در حالی که وزارت بهداشت و دانشگاه علوم پزشکی مشهد، بیش از ۱۰ ماه است که در پرداخت کارانه پرستاران و بخش‌هایی دیگر از کادر نظام سلامت تأخیر دارند، این وزارتخانه با تخصیص ۲ هزار میلیارد تومان بودجه و برخلاف قانون، پروژه‌ای را برای ساخت مجتمع رفاهی ۱۸۰ سوبیت اقامتی در اراضی زکریا مشهد برای مدیران وزارتخانه، آغاز کرده است. عجیب‌تر اینکه دانشگاه علوم پزشکی مشهد در حال حاضر دارای یک مجتمع رفاهی اقامتی با ۳۵۰ سوبیت اقامتی در شهر مشهد (آن هم در فاصله کمتر از پنج دقیقه با مجتمع جدید) است که مطابق گزارش دانشگاه، بیش از ۵۰ درصد از ظرفیت آن در طول سال خالی است. سال پیش نیز این وزارتخانه طرحی برای تخریب مرکز بهداشت شماره ۲ مشهد و ساخت مجتمع رفاهی و هتل هفت طبقه در آن داشت که با اعتراض نمایندگان مشهد آن‌ها منتفی شد.»

حریف دولت نشدیم

حجت الاسلام والمسلمین حسنعلی اخلاقی، دیگر نماینده مشهد در مجلس، نیز علت تجمعات اعتراضی پرستاران را، فشار کاری و عقب ماندگی حقوق و مزایای آنان از سال‌های قبل، می‌داند و تأکید می‌کند: گرچه انتهای سال گذشته، مقداری از معوقات جبران شد، هنوز با حق پرستاران فاصله دارد. اگر به صورت کلی بگوییم، مجموعه مدیریت وزارت بهداشت به اعتبار اینکه از قشر پزشکان هستند، توجه کافی به پرستاران ندارند و ما این مسئله را بارها هم در صحن علنی مجلس، هم در جلسات کمیسیون بهداشت و هم در گفت‌وگو با تشکل‌های مختلف پرستاری، تذکر داده و پیگیری کرده‌ایم. در زمان رأی به کابینه نیز خیلی تلاش کردیم وزیر غیرپزشک برای وزارت بهداشت داشته باشیم تا احتمال تعارض منافع، منتفی شود اما دولت نپذیرفت. «باید دنبال کرد»، پاسخ او به این پرسش بود که این وضعیت تاکی ادامه خواهد داشت و آیا آمیدی به اصلاح آن وجود دارد؟

